



Mi Universidad

Manual.

Joshua Daniel Mazariegos Pérez.

Manual de anticonceptivos

4° parcial.

Clínica de Ginecología y Obstetricia.

Dr. Miguel de Jesus Garcia Castillo.

Licenciatura en Medicina Humana.

7° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de diciembre del 2024.

The background of the cover features a collage of various contraceptive methods. In the upper left, there is a white condom. To its right is a yellow condom. In the upper right, a purple diaphragm is visible. The lower half of the image shows several blister packs of pills: a green pack with white pills, a silver pack with pink pills, and a white pack with yellow pills. The entire scene is set against a warm, yellowish-orange background.

Manual de Métodos Anticonceptivos

Joshua Daniel Mazariegos Pérez

Joshua Daniel Mazariegos Pérez

Contenido

- Métodos de Barrera. 7
 - Condón Externo o Masculino. 7
 - Definición.* 7
 - Efectividad.* 7
 - Mecanismo de Acción.*..... 7
 - Indicaciones.* 7
 - Contraindicaciones.*..... 8
 - Efectos Adversos.*..... 8
 - Formulaciones y dosis.* 9
 - Duración de Protección.* 9
 - Técnica de Aplicación.*..... 9
 - Condón Interno o Femenino. 10
 - Definición.* 10
 - Efectividad.* 11
 - Mecanismo de Acción.*..... 11
 - Indicaciones.* 11
 - Contraindicaciones.*..... 12
 - Efectos Adversos.*..... 12
 - Formulaciones y dosis.* 13
 - Duración de Protección.* 13
 - Técnica de Aplicación.*..... 13
- Métodos Temporales. 15
 - Dispositivos Intrauterinos. 15
 - Definición.* 15
 - Dispositivos Intrauterinos Hormonales. 15
 - Definición.* 15
 - Efectividad.* 15
 - Mecanismo de Acción.*..... 15
 - Indicaciones.* 16
 - Contraindicaciones.*..... 17

Efectos Adversos..... 17

Formulaciones y dosis..... 18

Duración de Protección..... 19

Técnica de Aplicación..... 19

Dispositivos Intrauterinos No Hormonales..... 22

Definición..... 22

Efectividad..... 22

Mecanismo de Acción..... 23

Indicaciones..... 23

Contraindicaciones..... 24

Efectos Adversos..... 24

Formulaciones y dosis..... 25

Duración de Protección..... 26

Técnica de Aplicación..... 27

Implante Subdérmico..... 27

Definición..... 27

Efectividad..... 27

Mecanismo de Acción..... 27

Indicaciones..... 28

Contraindicaciones..... 29

Efectos Adversos..... 29

Duración de Protección..... 30

Técnica de Aplicación..... 30

Parche Anticonceptivo..... 34

Definición..... 34

Efectividad..... 34

Mecanismo de Acción..... 34

Indicaciones..... 35

Contraindicaciones..... 35

Efectos Adversos..... 36

Duración de Protección..... 36

Técnica de Aplicación..... 37

Pastilla de Anticoncepción de Emergencia..... 38

<i>Definición</i>	38
<i>Efectividad</i>	38
<i>Mecanismo de Acción</i>	38
<i>Indicaciones</i>	39
<i>Contraindicaciones</i>	39
<i>Efectos Adversos</i>	39
<i>Duración de Protección</i>	41
<i>Técnica de Aplicación</i>	41
Anticonceptivos Orales Combinados.....	41
<i>Definición</i>	41
<i>Efectividad</i>	41
<i>Mecanismo de Acción</i>	42
<i>Indicaciones</i>	42
<i>Contraindicaciones</i>	43
<i>Efectos Adversos</i>	43
<i>Duración de Protección</i>	45
<i>Técnica de Aplicación</i>	46
Anticonceptivos Inyectados Combinados.....	46
<i>Definición</i>	46
<i>Efectividad</i>	46
<i>Mecanismo de Acción</i>	46
<i>Indicaciones</i>	47
<i>Contraindicaciones</i>	48
<i>Efectos Adversos</i>	48
<i>Duración de Protección</i>	49
<i>Técnica de Aplicación</i>	49
Anticonceptivos Inyectados de Solo Progestina.....	50
<i>Definición</i>	50
<i>Efectividad</i>	50
<i>Mecanismo de Acción</i>	50
<i>Indicaciones</i>	51
<i>Contraindicaciones</i>	51
<i>Efectos Adversos</i>	52

<i>Duración de Protección</i>	53
<i>Técnica de Aplicación</i>	54
Bibliografía.....	55

Métodos de Barrera.

Este tipo de métodos son aquellos que por un mecanismo físico o sustancia químicas evitan la fecundación, esto lo hacen al impedir el acceso de los espermatozoides a la cavidad uterina, evitando la fecundación.

Los condones masculinos y femeninos protegen contra ETS, VIH y VPH con su uso correcto.

Condón Externo o Masculino.

Definición.

Es una bolsa de plástico (látex) que se aplica en el pene en erección para evitar el paso de espermatozoides. Algunos contienen espermicidas (Nonoxinol-9).

Efectividad.

Esta va a depender del uso del usuario.

- Uso típico: es de 87%.
- Uso perfecto en cada acto sexual, en el primer año de uso: 98%.



Mecanismo de Acción.


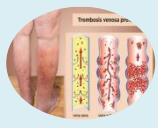

Funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, evitando el embarazo y la transmisión de ITS. Por ello también impiden el paso de microorganismos infecciosos que pueden estar presentes en el semen, el pene o la vagina.

Indicaciones.

- Todas las personas con vida sexual activa independientemente de la edad, condición social o estado civil.
- En caso de presentar alergia al látex, podrán utilizar de otro material el condón.
- Para aquellos pacientes con riesgo de ITS.
- Menarca <40 años.
- >40 años.

Contraindicaciones.

INDICACIONES.

Enfermedades cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none">• Mayor edad, fumar, diabetes e hipertensión.• Hipertensión controlada.• Enfermedad vascular.• Embolismo pulmonar.• Cirugía mayor c/s inmovilización prolongada.• Cirugía menor s/ inmovilización.• Venas varicosas.• Cardiopatías isquémicas.• EVC e hiperlipemias.	
Enfermedades reumáticas.	<ul style="list-style-type: none">• LES con A/c antifosfolípidos (+) o valor desconocido.• Trombocitopenia severa.• Terapia inmunosupresora.	
Trastornos neurológicos	<ul style="list-style-type: none">• Cefalea migrañosa c/s aura y no migrañosa.• Epilepsia.• Depresión.	

Estos no deben ser utilizados por usuarios con:

- Alergia o hipersensibilidad al látex o espermicidas.
- Disfunciones sexuales asociadas a la capacidad eréctil.

Efectos Adversos.

Son muy pocos los casos de personas que presentan efectos secundarios estos pueden ser:

- Leve irritación vaginal, del pene o perianal, durante o luego del uso del condón. De igual manera, se debe descartar la presencia de una ITS.
- Alergia al látex se presenta como prurito, enrojecimiento, inflamación de los genitales, la ingle o los muslos.



Conducta a seguir en caso de efecto secundarios.

En caso de presentar irritación leve en vagina, pene o zona perianal o reacción alérgica a los condones.

- Recomendar cambiar marca del condón y usar lubricantes. Reevaluar la alergia en caso de persistir la irritación.
- Si los síntomas persisten, se debe evaluar o derivar ante posible infección vaginal o ITS.

Formulaciones y dosis.

Son también llamados forros, la mayoría están hechos de goma de látex delgada, sin embargo, se hacen de otros materiales como:

Condón de Latex	
Condón de poliuretano.	
Condón de poliisopreno.	
Condón de piel de cordero.	

Duración de Protección.

Este se limita al tiempo de uso del preservativo.

Técnica de Aplicación.

En primera instancia se debe conocer la fecha de caducidad el condón, esto se puede ver en los bordes del empaque. Además, hay que conocer es estado del condón y su empaque, esto lo podemos comprobar apretando de manera la envoltura y confirmar que tenga aire dentro del empaque, si al hacer esto no se palpa una pequeña cantidad de aire puede indicar que el condón ha sido manipulado o este dañado.

Paso 1.

Verificar que el envase se encuentre en buenas condiciones y la manera de abrir el envase serán con los dedos para que el condón no sufra daño.

**Paso 2.**

Colocar aun sin desenrollar el condón en el pene erecto.

**Paso 3.**

Sujetar con el dedo índice y pulgar la punta del condón (receptáculo) para quitar el pequeño exceso de aire en esta zona.

**Paso 4.**

Desenrollar el condón por todo el cuerpo del pene hasta la raíz, con el lado enrollado hacia afuera.

**Paso 5.**

Si el condón no se desenrolla con facilidad puede indicar que se colocó de mala manera, por ende, se debe abrir otro e iniciar con el paso uno.

**Paso 6.**

Después de eyacular, se debe sostener la raíz del pene con el condón y retirar el pene de la vagina. Y de forma cuidadosa retire el condón sin derramar semen.

**Paso 7.**

Antes de envolver el condón en una servilleta y tirarlo, se debe verificar el estado del condón, esto se puede hacer llenando el condón de agua, y si se ve gotear es posible que se haya roto.



Condón Interno o Femenino.

Definición.

Funda elaborado con una delgada película de plástico suave y transparente, de forma tubular, que presenta un anillo o aro flexible en cada extremo. En un extremo el anillo es cerrado, lo que ayuda a la inserción del condón en el fondo de la vagina; mientras que en otro extremo, el anillo es abierto y más grande, lo cual

ayuda a mantener el condón fuera de la vagina. Contiene un lubricante a base de silicona.

Efectividad.

La efectividad depende de la usuaria, y del uso que le dé.

- Uso típico: 79%.
- Uso perfecto en cada acto sexual, en el primer año de uso: 95%.

El condón interno reduce el riesgo del ITS/VIH.



Mecanismo de Acción.


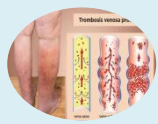

Este reviste la pared de la vagina, cuello uterino y vulva, evitando el contacto directo con el pene y con los espermatozoides, el cual provee protección efectiva contra ITS y embarazos no planeados.



Indicaciones.

INDICACIONES.

<p>Historia reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nulipara. • Multípara. • Posparto <6 semanas o >6 semanas. • Posaborto 1er y 2do trimestre (c/aborto séptico). • Embarazo ectópico. • Cirugía pélvica. • Tabaquismo > o < 15 cigarrillos. • IMC >30 kg/m2. 	
-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Enfermedades cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor edad, fumar, diabetes e hipertensión. • Hipertensión controlada. • Enfermedad vascular. • Embolismo pulmonar. • Cirugía mayor c/s inmovilización prolongada. • Cirugía menor s/ inmovilización. • Venas varicosas. • Cardiopatías isquémicas. • EVC e hiperlipemias. 	
Enfermedades reumáticas.	<ul style="list-style-type: none"> • LES con A/c antifosfolípidos (+) o valor desconocido. • Trombocitopenia severa. • Terapia inmunosupresora. 	
Trastornos neurológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea migrañosa c/s aura y no migrañosa. • Epilepsia. • Depresión. 	

Contraindicaciones.

Estos no deben ser utilizados por usuarios con:

- Alergia o hipersensibilidad al látex o espermicidas.

Efectos Adversos.

Son muy pocos los casos de personas que presentan efectos secundarios estos pueden ser:

- Leve irritación vaginal, del pene o perianal, durante o luego del uso del condón. De igual manera, se debe descartar la presencia de una ITS.
- Alergia al látex se presenta como prurito, enrojecimiento, inflamación de los genitales, la ingle o los muslos.



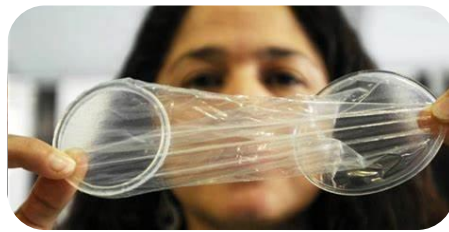
Conducta a seguir en caso de efecto secundarios.

En caso de presentar irritación leve en vagina, pene o zona perianal o reacción alérgica a los condones.

- En general se puede remitir sola.
- Recomendar agregar más lubricante en el interior del condón o el pene para reducir el roce que puede producir irritación.
- Recomendar cambiar marca del condón y usar lubricantes. Reevaluar la alergia en caso de persistir la irritación.
- Si los síntomas persisten, se debe evaluar o derivar ante posible infección vaginal o ITS.

Formulaciones y dosis.

El condón desdoblado tiene una longitud de 170 mm, es una bolsa suave y holgada de poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos, en empaque individual.



Duración de Protección.

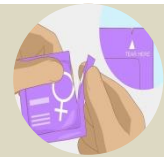
Este se limita al tiempo de uso del preservativo.

Técnica de Aplicación.

- En primera instancia se debe conocer la fecha de caducidad del condón, esto se puede ver en los bordes del empaque. Al abrir la envoltura se debe hacer con los dedos (no con dientes, ni objetos punzo-cortantes).
- Se debe seleccionar una posición cómoda: cuclillas, acostada con piernas dobladas o de pie con una de las piernas apoyadas en una silla.
- Asegurar que el pene quede dentro del condón y se mantenga en su interior.
- Una vez finalizado el coito, se debe retirar el condón después de la salida del pene (si está acostada, retirarlo antes de levantarse).

Paso 1.

Abrir y retirar con cuidado el condón de su envoltura con dedos índice y pulgar.



Paso 2.

El anillo interno más grueso, que tiene el extremo cerrado, se coloca dentro de la vagina y mantiene el condón en su sitio. Mientras que el anillo externo es más fino y permanece en la parte exterior, cubriendo la abertura vaginal.



Paso 3.

Colocarse en una posición cómoda. Sostenga los bordes externos del condón por el extremo cerrado, apriete ambos bordes del anillo interno con el índice y pulgar e introdúzcalo en la vagina.



Paso 4.

Utilizar el dedo para empujar el anillo interno tanto como sea posible (cerca del hueso del pubis), este se abrirá por sí mismo.



Paso 5.

Asegurar de que el condón no este torcido. El anillo externo más fino debe permanecer



Paso 6.

Guiar el pene de la pareja hacia la apertura del condón. Detenga el coito si siente que el pene se salio del condón o si el anillo externo se introduce en la vagina.



Paso 7.

Al terminar el coito y retirar el pene, se debe girar el anillo externo y sacar el condón de la vagina.



Paso 8.

Tirar el condón a la basura.



Métodos Temporales.

Dispositivos Intrauterinos.

Definición.

Son artefactos que se colocan dentro de la cavidad uterina con la finalidad de proporcionar Anticoncepción Reversible de Acción Prolongada (ARAP). Estos pueden tener diferentes formas y tamaños, también pueden contener cantidades variables de hormonas, cobre u otros metales que se liberan de manera gradual.

Dispositivos Intrauterinos Hormonales.

Definición.

Son artefactos colocados en la cavidad uterina que proporcionan una anticoncepción reversible, pero contienen cierta dosis de progestina.

Efectividad.

La efectividad del DIU-LNG de 52 mg es del 99.5% durante el primer año de uso. Pero bajo condiciones habituales, este método brinda una protección del 95%.

Mecanismo de Acción.

Este radica principalmente en el efecto del progestágeno en los órganos genitales internos, evitando que los espermatozoides fecunden el óvulo a través de:

- Engrosamiento del moco cervical: provocado por saturar los niveles de progesterona a nivel cervical, la progesterona tiene una acción secretora en la 2da fase del ciclo menstrual, cuando existen niveles elevados de progesterona este secreta moco en el endometrio y el cuello cervical, pero si se saturan estos niveles la densidad del moco se vuelve más densa, por ende, el movimiento de los espermatozoides se ve disminuido.
- Modificaciones estructurales en el endometrio: la progesterona provoca un mantenimiento a nivel endometrial, esto provoca que se mantenga en un estado óptimo para la implantación de un ovocito, pero si hay niveles elevados de progesterona puede condicionar que el periodo secretor y de mantenimiento se alargue, provocando que el endometrio se adelgace.
- Cambios en la motilidad tubaría: la progesterona inhibe las contracciones uterinas, por ende, provoca que las contracciones de las trompas de Falopio estén disminuidas, y los espermatozoides no llegan al sitio de fecundación.



Indicaciones.

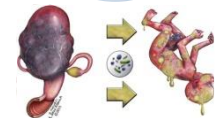
INDICACIONES.

<p>Condiciones ginecológicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones menstruales (sangrado irregular c/s sangrado abundante). • Anomalías anatómicas (estenosis cervical o laceraciones cervicales). • Dismenorrea severa. • Enf. Mama benigna. • Endometriosis o EPI. • Cirugía pélvica (cesaríá). • Embarazo ectópico. • Paridad (nulíparas o multíparas). • Pos-parto <48hrs o >4 semanas. • Pos-aborto (no séptico). • Puerperio c/s lactancia. 	
<p>Enfermedades cardiovasculares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatía isquémica. • Cefaleas no migrañosa o migrañosa. • Cirugía mayor c/s inmovilización. • Cirugía menor s/ inmovilización. • Diabetes tipo 1 o 2, >20 años de duración. • Dislipidemias. • Edad (menarca). • EVC, HTA. • Trombosis venosa Profunda/embolia pulmonar. • Obesidad >30 kg/m2. • Tabaquismo. 	
<p>Otras enfermedades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemias (talasemia, drepanocítica, ferropenia). • Cirrosis hepática compensada. • Enf. Biliar. • Epilepsia: terapia anticonvulsiva. • Depresión. • Tuberculosis no pélvica: terapia antibiótico. • SIDA: terapia antirretroviral. 	

Contraindicaciones.

Condiciones ginecológicas

- Anomalías anatómicas, congénitas o adquiridas.
- Cáncer cervical, endometrial, de mama o de ovario.
- Cervicitis purulenta o infección por clamidia o gonorrea.
- Enf. Trofoblástica Gestacional.
- EPI o ETS.
- Fibrosis uterinas.
- Pos-aborto séptico.
- Pos-parto >48 hrs a <4 semanas.
- Sepsis puerperal.



Condiciones cardiovasculares

- Trombosis Venosa Profunda/embolia pulmonar.



otras enfermedades

- Adenoma hepatocelular y hepatoma.
- Cirrosis hepática descompensada.
- LES con A/c antifosfolípidos (+).
- SIDA y Tuberculosis pélvica.



17

Efectos Adversos.

Estos no son signos de enfermedad, y no representan indicaciones médicas para la suspensión del método. Disminuyen durante los primeros meses de uso.

- Acné.
- Tensión mamaria.
- Hirsutismo.
- Dolor abdominal.
- Cambio de peso.
- Nauseas.
- Amenorrea.
- Cefalea y depresión.



Conducta a seguir en caso de efecto secundarios.

Sangrado irregular.

Puede ser escaso (manchado) o intermenstrual que aparecen fuera de los momentos en que se esperaría la menstruación.

- El manchado es frecuente y disminuye con el tiempo.
- Si la mujer no tolera el sangrado, se debe retirar el DIU y elegir otro método.

Sangrado profuso o prolongado.




Con un volumen que duplica el sangrado habitual o dura más de 8 días.

- El sangrado abundante o prolongado ocurre durante 3 a 6 meses, no es nocivo y se vuelve escaso con el tiempo.
- Prevenir anemia con aporte de hierro o alentar una alimentación rica en hierro.

Amenorrea.

- No requiere tratamiento clínico.
- Si la mujer no lo tolera, se debe retirar el DIU y elegir otro método.

Formulaciones y dosis.

Descripción		Dosis	
Imagen	Tubo/hilos	Reservorio mg	Liberación mcg/24hrs
	Posee anillo de plata en eje vertical. Hilos guía color café oscuro.	13.5	14.0
	Posee anillo de plata en eje vertical. Hilos guía color azul.	19.5	17.5
	Hilos color café oscuro.	52.0	20.0

Duración de Protección.

- DIU-LNG 13.5 mg: 3 años.
- DIU-LNG 19.5 mg: 5 años.
- DIU-LNG 52.0 mg: 5 años.

Mientras que el retorno de la ovulación ocurre inmediatamente después del retiro del DIU-LNG.

Técnica de Aplicación.

Inserción.

- Realizar antisepsia.
- Realizar examen ginecológica bimanual (determinar tamaño y posición del útero).
- Antisepsia en zona perianal.
- Colocar espéculo vaginal para visualizar cérvix y hacer antisepsia en cuello uterino.
- Tomar labio anterior del cuello uterino con pinza Pozzi o Erina (labio posterior si el útero está en retroversoflexión) y mantener tracción suave durante todo el procedimiento. Esto facilita la inserción.
- Medir profundidad y posición del útero con histerómetro (sonda uterina).
- Cargar DIU en el aplicador mientras ambos están en su envase estéril.
- Insertar lenta y suavemente el aplicador con el DIU hasta tocar fondo uterino, liberar dispositivo y retirar aplicador.
- No tocar la pared vaginal ni las hojas del espéculo con histerómetro, con sonda uterina o el aplicador.
- Cortar hilos del DIU, dejando 2-3 cm, que se observen fuera del cuello uterino.
- Dejar descansar a la mujer.
- Explicar que no debe realizar esfuerzos por unas horas.

Situación de inserción	Descripción
Pos-parto.	<p>En periodos de pos parto inmediato y transcesárea, después del alumbramiento de la placenta, en el pos-aborto de >12 semanas y en el pos-parto mediato (pre-alto antes de 48hrs) no se debe usar un aplicador que viene incluido, se utiliza técnica manual o con pinza.</p> <p>En el pos-aborto de <12 semanas requieren aplicador de DIU.</p>

Situación de inserción

Descripción

Pos-parto inmediato.

Técnica con pinza: 2 pinzas de anillos (Forester), 1 recta y 1 curva, así como 2 valvas vaginales.

- Tomar el DIU con pinza curva, procurar que el tallo vertical forme un ángulo de 45° con el tallo de la pinza (aleja hilos guía).
- Las valvas vaginales exponen el cérvix y con pinza Forester recta toma labio anterior y tracciona ligeramente para rectificar posición del segmento uterino.
- Con la otra mano se toma y se introduce pinza que sostiene DIU, hasta el fondo de la cavidad uterina.
- Se suelta la pinza que sostiene el labio anterior del cérvix y con esa mano libre, se palpa la parte más alta del útero.
- Empujando ligeramente la pinza con el DIU, se confirma que éste en el fondo de la cavidad uterina; se libera el DIU y se retira la pinza cuidando no jalar los hilos.
- Cortar hilos 2 cm por fuera del OCE (cuando DIU tiene hilos de 30 cm). DIU con hilos de 12-15 cm, estos no deben ser visibles a través del cérvix; luego retirar pinza.
- Recomendable usar pinzas Kelly en el pos-parto.

Técnica manual:

- DIU se coloca entre los dedos índice y medio con hilos guía en el dorso de la mano.
- La otra mano se coloca en el abdomen sobre fondo uterino.
- Introducir mano que porta DIU a través del cérvix, hasta el fondo uterino y se suelta.
- Retirar mano de la cavidad uterina (no jalar hilos) y cortar como se indicó en técnica de pinzas.



Situación de inserción	Descripción
Transcesária.	<p>Realizar tras el alumbramiento de la placenta y después de asegurarse que no existe sangrado anormal.</p> <p>Técnica pinza: 2 pinzas de anillos Forester (curva y recta).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Después del alumbramiento se limpia cavidad uterina y se coloca una pinza Forester en el borde superior de la histerotomía. • Tomar el DIU con pinza curva, procurar que el tallo vertical forme un ángulo de 45° con el tallo de la pinza (aleja hilos guía). • Con una mano se levanta la pinza que sostiene el borde superior de la histerotomía, con la otra mano se introduce la pinza que sostiene el DIU hasta el fondo uterino. • Se suelta la pinza que sostiene el borde superior de histerotomía y con esa mano, mediante palpación de la parte superior del útero, se verifica que la pinza con DIU se encuentre en el fondo uterino. • Liberar DIU y retirar pinza con cuidado, dejando el extremo distal de hilos guía en el segmento uterino. No es necesario sacar hilos a la vagina, ya que ocurrirá espontáneamente. <p>Técnica manual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIU se coloca entre los dedos índice y medio con hilos guía en el dorso de la mano. • La otra mano se coloca en la parte más alta del útero para verificar que el DIU llegue al fondo de la cavidad. • Introducir mano que porta DIU a través de histerotomía, hasta el fondo uterino y se suelta. • Retirar mano de la cavidad uterina (no jalar hilos). Extremo distal de los hilos se deja dentro del útero a nivel segmento, ya que pasan espontáneamente a la vagina.

Se deberá iniciar la aplicación cuando se presenten las siguiente condiciones:

Ciclos Menstruales:

- Dentro de los primeros 7 días del ciclo de la menstruación, sin usar protección adicional.

- Después de los 7 días, contando desde el inicio del sangrado, si no esta embarazada; usar protección anticonceptiva adicional durante 7 días.



Pos-parto:

- Dentro de un lapso de 48 hrs después del parto, incluso inmediatamente después de la expulsión de la placenta. Si es por cesarí, se inserta después de la expulsión de la placenta, antes de iniciar histerorrafia.

22



Puerperio:

- Dentro de las primeras 48 hrs o después de 4 semanas posevento obstétrico.

Pos-aborto (espontaneo o inducido).

- Inmediatamente sin necesidad de protección dentro de los primeros 7 días.
- Más de 7 días desde el aborto, verificar que no este embarazada y utilizar protección anticonceptiva adicional por 7 días o abstenerse al coito.



Dispositivos Intrauterinos No Hormonales.

Definición.

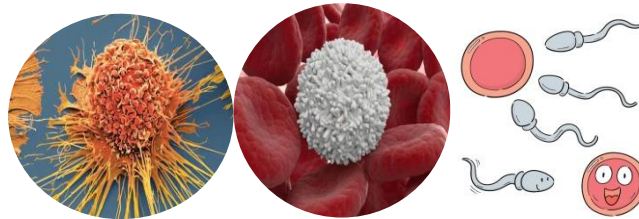
Son artefactos colocados en la cavidad uterina que proporcionan una anticoncepción reversible, contienen un principio activo o coadyuvante de cobre y plata y tienen hilos guía para su localización y extracción.

Efectividad.

La efectividad del DIU-Cu es del 99.4% durante el primer año de uso.

Mecanismo de Acción.

Radica en provocar una modificación química lesiva para los espermatozoides y el óvulo, antes de que se junten. El contenido de los DIU generan un ambiente intrauterino espermicida para impedir la fertilización a través de la liberación de iones de cobre y aumento de respuesta inflamatoria con presencia de *leucocitos* y *macrófagos* que alteran la movilidad espermática.



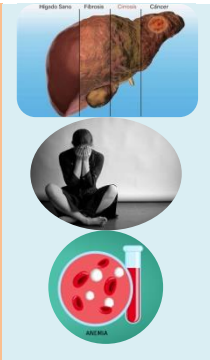
Indicaciones.

INDICACIONES.

<p>Condiciones ginecológicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones menstruales (sangrado irregular c/s sangrado abundante). • Anomalías anatómicas (estenosis cervical o laceraciones cervicales). • Dismenorrea severa. • Enf. Mama benigna. • Endometriosis o EPI. • Cirugía pélvica (cesarí). • Embarazo ectópico. • Paridad (nulíparas o múltiparas). • Pos-parto <48hrs o >4 semanas. • Pos-aborto (no séptico). • Puerperio c/s lactancia. 	
<p>Enfermedades cardiovasculares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatía isquémica. • Cefaleas no migrañosa o migrañosa. • Cirugía mayor c/s inmovilización. • Cirugía menor s/ inmovilización. • Diabetes tipo 1 o 2, >20 años de duración. • Dislipidemias. • EVC, HTA. • Trombosis venosa Profunda/embolia pulmonar. • Obesidad >30 kg/m2. • Tabaquismo. 	

Otras enfermedades

- Anemias (talasemia, drepanocítica, ferropenia).
- Cirrosis hepática compensada.
- Enf. Biliar.
- Epilepsia: terapia anticonvulsiva.
- Depresión.
- Tuberculosis no pélvica: terapia antibiótico.
- SIDA: terapia antirretroviral.

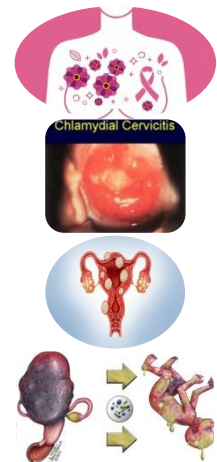


24

Contraindicaciones.

Condiciones ginecológicas

- Anomalías anatómicas, congénitas o adquiridas.
- Cáncer cervical, endometrial o de ovario.
- Cervicitis purulenta o infección por clamidia o gonorrea.
- Enf. Trofoblastica Gestacional.
- EPI o ETS.
- Fibrosis uterinas.
- Pos-aborto séptico.
- Pos-parto >48 hrs a <4 semanas.
- Sepsis puerperal.



otras enfermedades

- Adenoma hepatocelular y hepatoma.
- Cirrosis hepática descompensada.
- LES con A/c antifosfolípidos (+).
- SIDA y Tuberculosis pélvica.



Efectos Adversos.

Estos no son signos de enfermedad, y no representan indicaciones médicas para la suspensión del método. Disminuyen durante los primeros meses de uso.

- Dismenorrea.
- Alteraciones en el patrón de sangrado.
 - Irregular.
 - Profuso o prolongado.



Conducta a seguir en caso de efecto secundarios.

Sangrado irregular.

Puede ser escaso (manchado) o intermenstrual que aparecen fuera de los momentos en que se esperaría la menstruación.

- El manchado es frecuente y disminuye con el tiempo, durante los primeros 3-6 meses de uso del DIU-Cu, no es nocivo.
- Si una mujer desea tratamiento puede administrarse AINES durante los días de sangrado.
- Si la mujer no tolera el sangrado, se debe retirar el DIU y elegir otro método.

Sangrado profuso o prolongado.

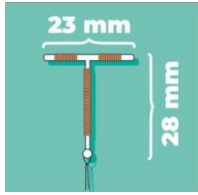
Con un volumen que duplica el sangrado habitual o dura más de 8 días.

- El sangrado abundante o prolongado ocurre durante 3 a 6 meses, no es nocivo y se vuelve escaso con el tiempo.
- Si una mujer desea tratamiento puede administrarse AINES o ácido tranexámico durante los días de sangrado.



Formulaciones y dosis.

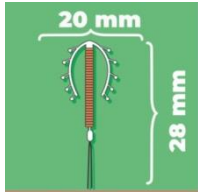
Descripción		Nombre
Imagen	Descripción	
	<p>Armazón de polietileno en forma de “T”, adicionado con un alambre de cobre en espiral en su rama vertical y de una camisa de cobre en cada rama transversal.</p> <p>Filamento de polietileno en esfera de 3 mm que se fija al vástago para su retiro. Contiene sulfato de bario que los hace radiopaco.</p>	<p>DIU Cobre 380A</p>



Armazón de dimetilpolisiloxano en forma de “T”, adicionado de un alambre de cobre en espiral en rama vertical y de una camisa de corbe en ramas transversales.

DIU Cobre 380 para nulíparas

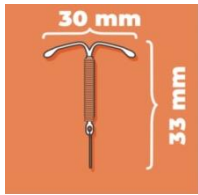
Hilos de guía.



Armazón de dimetilpolisiloxano con vástago vertical de 28 mm y segmentos laterales curvos, flexibles con 5 nódulos de retención plásticos.

DIU Cobre 375

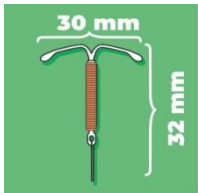
Hilos guía.



Armazón de dimetilpolisiloxano con vástago vertical de 33 mm y segmentos laterales de 30 mm (ancho).

DIU Cobre 380 Ag

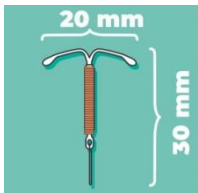
Posee núcleo de plata + hilo guía.



Armazón de polietileno con vástago vertical de 32 mm y segmentos laterales de 30 mm (ancho).

DIU Cobre 200

Posee núcleo de plata + hilo guía.



DIU Cobre 375 Au Normal

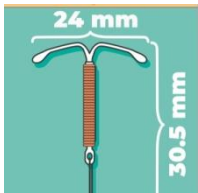


Armadura en forma de “Y” con un filamento de cobre con núcleo de oro.

DIU Cobre 375 Au Maxi

Se presenta en 3 tamaños (normal, mini y maxi).

Hilos guía.



DIU Cobre 375 Au Mini

Duración de Protección.

- DIU-Cu 380A y 380 para nulíparas: 10 años.
- DIU-Cu 375: 4 años.
- DIU-Cu 380 Ag, 200 y 375 Au: 5 años.

Mientras que el retorno de la ovulación ocurre inmediatamente después del retiro del DIU-LNG.

Técnica de Aplicación.

Las técnicas manual y con pinzas fueron descritas anteriormente en DIU Hormonales.

Implante Subdérmico.

Definición.

Método anticonceptivo temporal, de acción prolongada, que se inserta subdérmicamente y consiste en un sistema de liberación continua y gradual de una progestina sintética (no contiene estrógenos).

Efectividad.

La efectividad es del 99.9% durante el primer año de uso, pero puede ir disminuyendo a lo largo de los siguientes años, o bien en usuarias cuyo peso corporal es ≥ 80 kg.

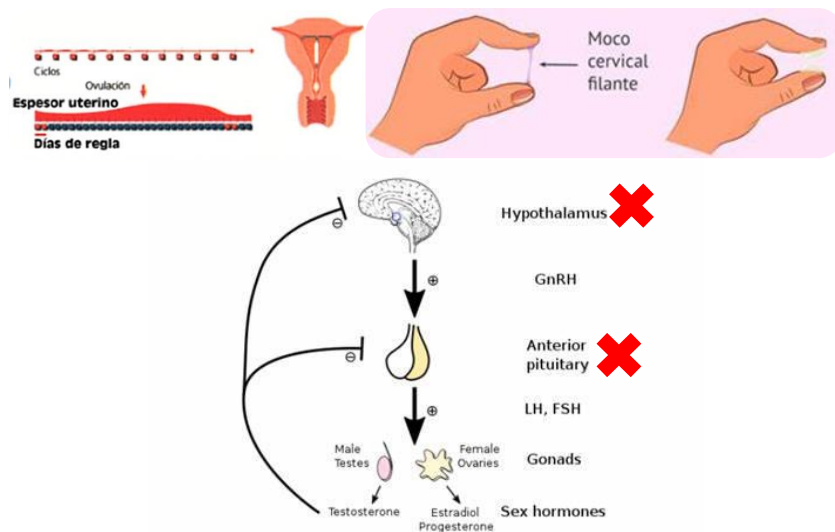
La disminución gradual en el quinto año puede tener efectividad del 96.5%.



Mecanismo de Acción.

- Aumento de la densidad del moco cervical: provocado por saturar los niveles de progesterona a nivel cervical, la progesterona tiene una acción secretora en la 2da fase del ciclo menstrual, cuando existen niveles elevados de progesterona este secreta moco en el endometrio y el cuello cervical, pero si se saturan estos niveles la densidad del moco se vuelve más densa, por ende, el movimiento de los espermatozoides se ve disminuido.
- Modificaciones estructurales en el endometrio: la progesterona provoca un mantenimiento a nivel endometrial, esto provoca que se mantenga en un estado óptimo para la implantación de un ovocito, pero si hay niveles elevados de progesterona puede condicionar que el periodo secretor y de mantenimiento se alargue, provocando que el endometrio se adelgace.

- Cambios en la motilidad tubaria: la progesterona inhibe las contracciones uterinas, por ende, provoca que las contracciones de las trompas de Falopio estén disminuidas, y los espermatozoides no llegan al sitio de fecundación.
- Inhibe ovulación mediante la supresión de la producción de hormonas gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH). Durante los primeros meses de uso, posteriormente se recupera: esto se debe que la progesterona produce una retroalimentación negativa a nivel hipotálamo-hipofisis las encargadas de secretar GnRH que esta provoca la liberación de LH y FSH, por ende, entre más son los niveles de progesterona, disminuye la secreción de hormonas hipotalámicas.



Indicaciones.

Método indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes con patrón menstrual regular, que desean un método anticonceptivo hormonal de larga acción, el cual, no requiere de la toma o aplicación periódica, en las siguientes circunstancias.

- Antes del primer embarazo.
- Intervalo intergenésico.
- Posparto o poscesárea, con o sin lactancia.
- En el posaborto inmediato.



Contraindicaciones.

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Tener o haber tenido cáncer de mama o de cérvix.
- Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos.
- Enfermedad hepática aguda o crónica activa.
- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.



29

Precauciones:

- Insuficiencia renal.
- Cardiopatía isquémica.
- Depresión importante.
- Migraña focal.
- Peso >70 kg.



Efectos Adversos.



Estos no son signos de enfermedad, y no representan indicaciones médicas para la suspensión del método. Disminuyen durante los primeros meses de uso.

Algunos usuarios presentan:

- Sangrado escaso (manchado).
- Sangrado irregular e intermenstrual.
- Sangrado infrecuente.
- Sangrado profuso o prolongado.
- Cefalea no migrañosa.
- Mareo y náuseas.
- Mastalgia.
- Aumento de tamaño ovárico.



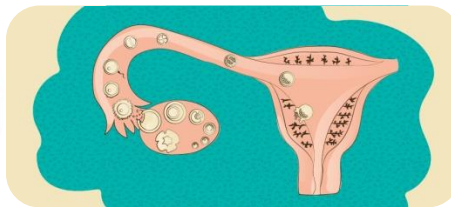
Formulaciones y dosis.

Descripción		Dosis.	Intervalo de recambio.
Imagen	Progesterona.		
	Levonorgestrel (LNG)	150 mg que se distribuye en dos implantes. Cada implante contiene 75mg.	5 años.
	Etonogestrel (ENG)	68 mg en un solo implante.	3 años.

Duración de Protección.

- Implante con LNG: la duración óptima es de 5 años; pero puede disminuir cuando el peso corporal es ≥ 80 kg.
- Implante con ENG: la duración óptima es de 3 años; pero estudios recientes indican que puede prolongarse hasta 5 años, con disminución después del 3er años de uso.

El retorno de la ovulación de LNG y ENG es de 3 meses después de remover el implante.



Técnica de Aplicación.

Implante de 1 varilla.

Paso 1.

Colocar a la persona en decúbito dorsal, con brazo no dominante, separado del cuerpo, codo flexionado y mano a la altura de la cabeza.



Paso 2.

Palpar bíceps, tríceps braquial, surco bicipital, epicóndilo medial y axila.



Paso 3.

Trazar línea imaginaria que va del epicóndilo medial y línea media axilar media; por delante del surco bicipital, sobre esta línea de aprox. 6-8 cm y en sentido proximal del brazo, marque 1er punto, esta será la entrada de la aguja del aplicador.

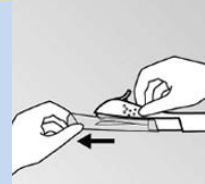


Paso 4.

Realizar 2do punto, tomando como referencia el primer punto, este debe ser alejado de 6-8cm.

Paso 5.

Realizar asepsia y cargar jeringa de 3 cc de lidocaina e inyectar de manera subcutánea y de acuerdo a los puntos marcados.

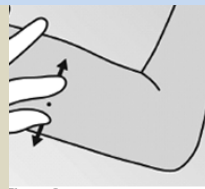


Paso 6.

Tomar dispositivo de inserción, retirar cubierta de protección de la aguja.

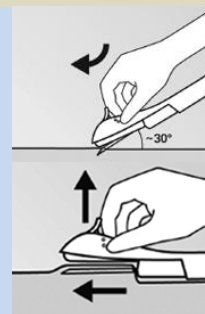
Paso 7.

En ángulo de 30° hacer contracción con la mano libre, inmediatamente por debajo del punto de inserción, permita que la punta del trocar atraviese la piel y quede debajo del tejido subcutáneo.



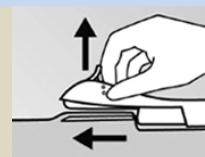
Paso 8.

Colocar dispositivo de inserción paralelo al eje del brazo y traccionar hacia arriba, alejando la piel de las estructuras adyacentes.



Paso 9.

Una vez insertado por completo la aguja del trocar eliminar tracción que se realiza sobre la piel, permitiendo que el dispositivo descansa sobre la piel.



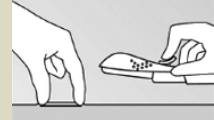
Paso 10.

Empujar lengüeta, moverla hacia atrás hasta que se detenga y retirar aplicador. El implante deberá quedar en el lugar adecuado.

**Paso 11.**

Palpar el implante y pedir que la usuaria lo palpe.

Aplicar gasa y vendaje compresivo por 24 hrs, registrar fecha de procedimiento e indicar fecha de próxima cita.



Implante de 2 varillas.

Paso 1.

Colocar a la persona en decúbito dorsal, con brazo no dominante, separado del cuerpo, codo flexionado y mano a la altura de la cabeza.

**Paso 2.**

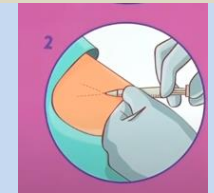
Palpar bíceps, tríceps braquial, surco bicipital, epicóndilo medial y axila.

**Paso 3.**

Trazar línea imaginaria que va del epicóndilo medial y línea media axilar media; por delante del surco bicipital, sobre esta línea de aprox. 6-8 cm y en sentido proximal del brazo, marque 1er punto, esta será la entrada de la aguja del aplicador; las dos varillas se insertaran en forma de V estrecha.

**Paso 4.**

Realizar asepsia y cargar jeringa de 3 cc de lidocaina e inyectar de manera subcutánea, de acuerdo a las direcciones de las 2 varillas.

**Paso 5.**

Identificar bisturí, trocar, embolo y 2 varillas del implante.

Realizar incisión de 3 mm en el punto que se insertara el trocar, en cara medial del brazo, aprox. 6-8 cm encima del codo.

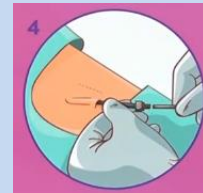
**Paso 6.**

Sujetar trocar con flecha del cuerpo apuntando hacia arriba.

Paso 7.

Colocar trocar hasta la marca cerca del eje, se quita el embolo y cargar la primera varilla, usando el pulgar y dedo índice.

Con el embolo empujar suavemente la 1ra varilla hacia la punta del trocar hasta sentir resistencia.

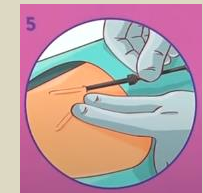


Paso 9.

Con el embolo fijo, retirar trocar hasta la marca más cerca de la punta. No retire el trocar completamente hasta colocar las 2 varillas.

Paso 10.

Colocar 2da varilla, se debe alinear el trocar de manera que la 2da varilla quede ubicada aprox. 30° en relación con la 1ra varilla, colocar el trocar hasta la marca más cerca del eje, quitar embolo y cargar 2da varilla en el trocar, usando pulgar y dedo índice.



Paso 11.

Empujar suavemente 2da varilla hasta la punta del trocar, hasta sentir resistencia.

Paso 12.

Con el embolo fijo, retirar el trocar por completo y desechar.

Las varillas deberán quedar en forma de V abierta hacia el hombro, con una distancia de 5 mm entre incisión.

Unir borde de incisión y cerrar con cinta quirúrgica o banda adhesiva.

Palpar varillas y pedir que la usuaria la palpe.

Aplicar gasa y vendaje compresivo (mantener seca y limpia por 48hrs la herida, compresa de gasa dejarla por 48hrs y la cinta quirúrgica hasta que cicatrice entre 3-5 días).



Parche Anticonceptivo.

Definición.

Consiste en cuadrados de plástico flexible, delgados y pequeños que se adhieren a la piel. Cada parche contiene dosis constantes de un estrógeno sintético (Etinilestradiol) y un progestágeno que se liberan directamente a la sangre a través de la piel.

Efectividad.

Esta varía en función de la adherencia que la usuaria tenga al emplear el método.

Cuando se utilizan de manera correcta y consistente (uso perfecto) su efectividad es del 99.7%; pero este puede disminuir dependiendo de la adherencia en su uso y en mujeres que pesan >90 kg.

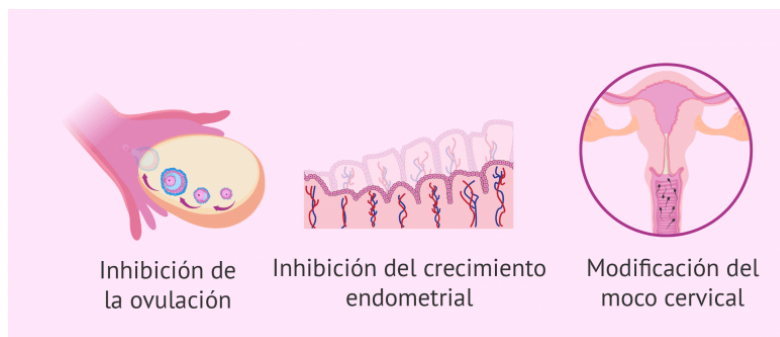
34



Mecanismo de Acción.

Este tipo de método tiene su acción igual que muchos de los anticonceptivos anteriormente mencionados:

- Inhibición de la ovulación mediante la supresión de la producción de las gonadotropinas hipofisarias: por retroalimentación negativa a nivel del hipotálamo e hipófisis.
- Producción de modificaciones estructurales en el endometrio: por sobresaturación de estrógenos y progesterona.
- Aumento de la densidad del moco cervical: dificultan la penetración de espermatozoides, debido a altos niveles de progesterona.
- Modificando la motilidad tubarica: por la acción inhibitoria de la progesterona de contracciones uterinas.



Indicaciones.

- En mujeres con ciclos menstruales normales: aplicarse dentro de los primeros 5 días del ciclo menstrual, sin necesidad de protección anticonceptiva adicional.
- En usuarias con amenorreas: se puede iniciar en cualquier momento, siempre y cuando exista certeza de que no hay embarazo en progreso.
- Puerperio sin lactancia se puede prescribir siempre y cuando se inicien posterior a los 21 días de ocurrido el evento obstétrico. Si hay factores de riesgo tromboembólico, esperar 6 semanas.
- Pos-aborto (espontáneo o inducido): se puede iniciar inmediatamente dentro de los primeros 7 días desde el aborto, sin utilizar protección adicional.



Contraindicaciones.

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Tener o haber tenido cáncer de mama o de cérvix.
- Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos.
- Enfermedad hepática aguda o crónica activa.
- Aparición de migraña sin aura en menores de 35 años.
- Dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante inmovilizaciones prolongadas de alguna extremidad.



Cáncer de mama



Efectos Adversos.

Estos no son signos de enfermedad, y no representan indicaciones médicas para la suspensión del método. Disminuyen durante los primeros meses de uso.

Algunos usuarios presentan:

- Sangrado escaso (manchado).
- Sangrado irregular e intermenstrual.
- Sangrado infrecuente.
- Sangrado profuso o prolongado.
- Irritación de la piel o erupción en el sitio de aplicación del parche.
- Cefalea no migrañosa.
- Mastalgia.

36



Formulaciones y dosis.

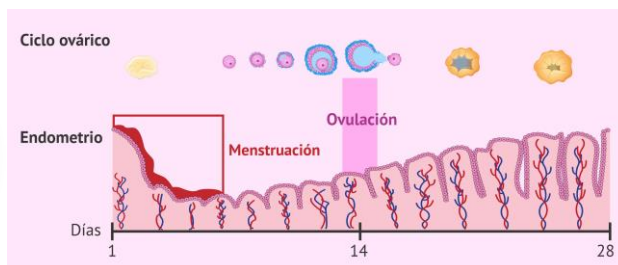
Descripción			
Estrógeno	Dosis mg	Progesterona	Dosis mg
Etinilestradiol (EE)	0.60	Norelgestromina	6.00
Etinilestradiol (EE)	0.55	Gestodeno	2.1

Duración de Protección.

Está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se administra los parche de manera correcta y consistente.

El retorno de la evolución puede tomar entre 1 y 3 meses después de haber suspendido el parche.

3 meses



Técnica de Aplicación.

Deberá aplicarse en la piel sana, limpia, seca y libre de cremas en cualquiera de las siguientes regiones:

- Abdomen.
- Parte superior del glúteo.
- Espalda.
- Cara externa del brazo.

Cambiarse cada semana (no se debe usar cerca de las mamas o genitales externos, así como en zonas que roce con la ropa, por el riesgo a desprenderse); se recomienda rotar el sitio para evitar irritación.



Implante de 1 varilla.

Paso 1.

Una vez aplicado el parche, presionar firmemente por lo menos 10 segundos y verificar que todos los bordes queden adheridos.

La usuaria puede nadar, bañarse, hacer deporte, utilizar sauna, debiendo corroborar que no haya desprendimiento



Paso 2.

Debe cambiarse cada semana durante 3 semanas consecutivas. Debe aplicarse cada parte en el mismo día de la semana.

Durante la 4ta semana no debe colocarse el parche y la mujer tendrá el sangrado menstrual.

TRIMESTRE	MÉS	SEMANAS
	0	0 1 2 3 4
1	5	6 7 8
2	9	10 11 12
3		13
4	14	15 16 17
5	18	19 20 21
6	22	23 24 25
7		26 27
8	28	29 30
9	31	32 33 34
10	35	36 37 38
11	39	40 41 42

Paso 3.

Al concluir la 4ta semana se debe iniciar un nuevo ciclo aplicando nuevo parche. No debe pasar más de 7 días sin usar el parche.



Pastilla de Anticoncepción de Emergencia.

Definición.

La anticoncepción de emergencia (AE) o anticoncepción pos coital se refiere al uso de anticonceptivos hormonales orales, o la colocación de un dispositivo no hormona, como medida de emergencia para prevenir un embarazo, posterior al coito vaginal sin protección.

Importante: AE debe considerarse un método para respaldo ocasional y no para uso rutinario.

Efectividad.

Dependerá del tiempo en que se administra, a partir del intervalo entre el coito vaginal no protegido y la toma del anticonceptivo; así también, depende del tipo de método utilizado. Se recomienda utilizarla tan pronto como sea posible, dentro de las primeras 72 hrs y hasta 120 hrs desde el coito no protegido.

- Las pastillas AE dentro de los primeros 3 días, la probabilidad de embarazo (-) un 75%.
- Pastillas AE dentro de las primeras 24 hrs tiene una efectividad del 99%.

La obesidad (>80 kg) disminuye la efectividad de las pastillas AE, en especial las pastillas con LNG



Mecanismo de Acción.

Método	Descripción
UPA	Mecanismo primario es la interrupción de la ovulación
LNG	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibir o retrasar la ovulación, si se administra antes de que ocurra, durante la etapa de desarrollo folicular. • Altera cuerpo luteo. • Espesamiento de moco cervical.
Yuzpe	<ul style="list-style-type: none"> • Alt. Transporte tubárico de gametos, unión de gametos. • Alt. En la receptividad uterina



Indicaciones.

- En mujeres que hayan tenido un coito vaginal sin protección.
- Mujeres con falla en el uso de otro método: por falla en la utilización (rotura del condón) o por el uso incorrecto (olvido de pastillas anticonceptivos regulares).
- Mujeres víctimas de violación: cuando una mujer que no esta protegida por un método anticonceptivo ha sido sometida a una relación sexual forzada.



Contraindicaciones.

- Usuaría bajo tratamiento de glucocorticoides para control del asma.
- Haber tomado progestágenos dentro de los 7 días anteriores a tomar la pastilla AE.
- Usuarías con IMC alto.
- El uso repetitivo de este método puede ser perjudicial para la salud, aumentadon los efectos secundarios.



Efectos Adversos.

Estos son:

- Nauseas, vomitos, dolor abdominal, mastalgia, cefalea o fatiga: desaparecen en 24 hrs.
- Si la AE se ingiere previo a la ruptura folicular y se inhibe la ovulación, se presentara un sangrado antes de lo esperado como efecto del progestágeno.
- El sanagrado o manchado intenmenstrual no es común.



Formulaciones y dosis.

Pastillas			
Estrógeno	Dosis mg	Descripción	Tiempo máximo
Acetato de Ulipristal (UPA)	1 tableta de UPA, 30 mg		5 días.
Levonorgestrel (LNG)	1 tableta de LNG de 1.5 mg	La píldora del “día después” para uso después del acto sexual sin protección. El mecanismo primario es interrupción de la ovulación.	5 días.
	O 2 tabletas de LNG de 0.75 mg cada una.		
Yuzpe	Una dosis de 100 mcg de EE + 0.5 mg de LNG, seguida de una 2da dosis idéntica 12hrs.		3 días.

Duración de Protección.

Solo tiende a proteger en los 3 o 5 días previos al episodio de coito vaginal sin protección. Estos no protegen del embarazo para coito vaginal posterior a su toma.

El retorno de la ovulación de las PAEs ocurre en el mismo ciclo de tratamiento o puede reanudarse a partir del ciclo siguiente.



Técnica de Aplicación.

En cualquiera de sus presentaciones y compuestos, las PAEs deberán utilizarse tan pronto como sea posible después del coito vaginal, ya que su efectividad es mayor dentro de las primeras 24 hrs.

Si la mujer esta dando lactancia materna, el LNG deberá ser la primera opción de EA hormonal; mientras que si se utiliza UPA, se recomienda interrumpir la lactancia por 1 semana.



Anticonceptivos Orales Combinados.

Definición.

Son formulaciones farmacológicas que contienen un estrógeno combinado con un progestágeno.

Efectividad.

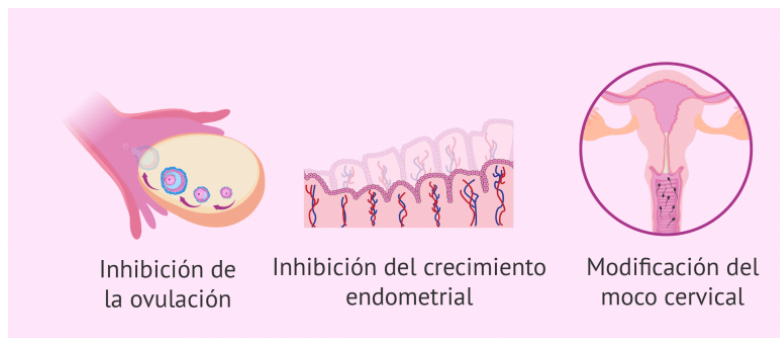
Esta varía en función de la adherencia que la usuaria tenga al emplear el método.

Cuando se utilizan de manera correcta y consistente (uso perfecto) su efectividad es del 99.7%; pero este puede disminuir dependiendo de la adherencia en su uso.

Mecanismo de Acción.

Este tipo de método tiene su acción igual que muchos de los anticonceptivos anteriormente mencionados:

- Inhibición de la ovulación mediante la supresión de la producción de las gonadotropinas hipofisarias: por retroalimentación negativa a nivel del hipotálamo e hipófisis.
- Producción de modificaciones estructurales en el endometrio: por sobresaturación de estrógenos y progesterona.
- Aumento de la densidad del moco cervical: dificultan la penetración de espermatozoides, debido a altos niveles de progesterona.
- Modificando la motilidad tubarica: por la acción inhibitoria de la progesterona de contracciones uterinas.



Indicaciones.

INDICACIONES.

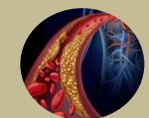
Condiciones ginecológicas

- Alteraciones menstruales.
- Cáncer cérvico-uterino.
- Cáncer de endometrio.
- Cáncer de ovario.
- Dismenorrea.
- Embarazo ectópico.
- Endometriosis.
- EPI y enfermedad trofoblástica gestacional.
- Cirugía pélvica (cesarí).
- Lactancia materna a partir de 6 meses pos-parto.



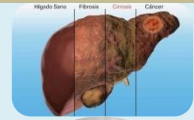
Enfermedades cardiovasculares

- Cefalea no migrañosa leve o severa.
- Cirugía sin inmovilización prolongada.
- Diabetes tipo 1 y 2.
- Dislipidemias sin factores de riesgo cardiovasculares.



Otras enfermedades

- Obesidad >30 kg/m².
- Anemias (talasemia, drepanocítica, ferropenia).
- Cirrosis hepática compensada.
- Enf. Biliar.
- Epilepsia: terapia anticonvulsiva.
- Depresión.
- Tuberculosis no pélvica: terapia antibiótico.
- SIDA: terapia antirretroviral.



43

Contraindicaciones.

Condiciones ginecológicas

- Cáncer mamario.
- Lactancia materna durante los primeros 6 meses pos-parto.
- Puerperio sin lactancia durante los primeros 21 días pos-parto.
- Puerperio sin lactancia entre 21 y 42 días pos-parto en presencia de riesgo para trombosis venosa profunda



Condiciones cardiovasculares

- Cardiopatía isquémica.
- Cirugía mayor con inmovilización prolongada.
- EVC, HTA, TVP.
- Tabaquismo y edad >35 años.



otras enfermedades

- Cirrosis hepática descompensada.
- LES con A/c antifosfolípidos (+) o desconocidos.
- Litiasis vesicular.
- Adenoma o carcinoma hepatocelular.



Efectos Adversos.

No son signos de enfermedad, y no representan indicaciones médicas para la suspensión del método:

- Sangrado escaso (manchado) o durante menos días.
- Sangrado irregular.

- Sangrado infrecuente.
- Amenorrea.
- Cefalea no migrañosa.
- Mareo, náuseas y vómitos.
- Mastalgia.
- Cloasma.
- Acné y variaciones de peso.



Formulaciones y dosis.

Monofásicas			
Estrógeno	Dosis mg	Progestágeno	Dosis mg
Etinilestradiol (EE)	0.035	Ciproterona.	2.0
		Norgestimato	0.25
Etinilestradiol (EE)	0.030	Desogestrel	0.15.
		Levonorgestrel	0.150
		Drospirenona	3.0
Etinilestradiol (EE)	0.020	Desogestrel	0.15.
		Drospirenona	3.0
		Levonorgestrel	0.100
Etinilestradiol (EE)	0.015	Gestodeno	0.60
Estradiol (E2)	1.5	Acetato de nomegestrol	2.5

Bifásicas, trifásicas y cuadrifásicas.			
Estrógeno	Dosis mg	Progestágeno	Dosis mg
	0.03		0.150
Etinilestradiol (EE)	0.01	Levonorgestrel	0.00
	0.02		0.100
	0.01		0.00
Etinilestradiol (EE)	0.035	Desogestrel	0.050
	0.030		0.100
	0.030		0.150
Etinilestradiol (EE)	0.030	Levonorgestrel	0.050
	0.040		0.075
	0.030		0.125
Etinilestradiol (EE)	0.030	Gestodeno	0.050
	0.030		0.070
	0.040		0.100
Valerato de Estradiol (E2 Val)	3.00	Dienogest	2.00
	2.00		3.00
	2.00		0.00
	1.00		

Duración de Protección.

Esta limitado a cada uno de los ciclos durante los cuales se ingieren las tabletas o grageas en forma correcta y consistente.

Mientras que el retorno de la ovulación se da entre 1 y 3 meses después de suspender los AOC.



Técnica de Aplicación.

Ciclos menstruales:

- Iniciar dentro de los primeros 5 días del ciclo menstrual, sin necesidad de utilizar protección adicional.

Con amenorrea:

- Iniciarse en cualquier momento, siempre y cuando exista certeza de que la mujer no está embarazada. En este caso, utilizar protección por 7 días.

Puerperio.

- En el puerperio sin lactancia se prescribe siempre y cuando se inicien posterior a los 21 días del ocurrido el evento obstétrico. En caso de tener riesgo de evento tromboembólico esperar hasta 6 semanas.

Pos-aborto (espontáneo o inducido).

- Se puede iniciar inmediatamente. En el caso de que inicie dentro de los primeros 7 días después del aborto, no se utiliza protección adicional.

Anticonceptivos Inyectados Combinados.

Definición.

Son formulaciones farmacológicas que contienen una dosis constante de estradiol (E2) y un progestágeno a dosis variable. Ambas se administran en forma de éster con lo cual su efecto se prolonga a lo largo de varios días.

Efectividad.

Varía en función de la adherencia que la usuaria tenga al emplear el método.

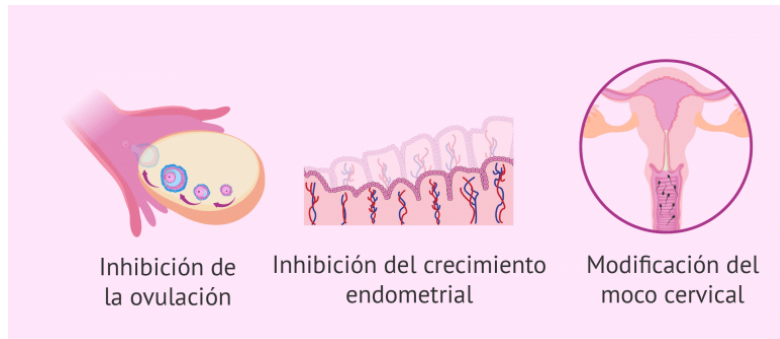
Si se utilizan de manera correcta y consistente (uso perfecto) su efectividad es del 99.95%.

Mecanismo de Acción.

Este tipo de método tiene su acción igual que muchos de los anticonceptivos anteriormente mencionados:

- Inhibición de la ovulación mediante la supresión de la producción de las gonadotropinas hipofisarias: por retroalimentación negativa a nivel del hipotálamo e hipófisis.
- Producción de modificaciones estructurales en el endometrio: por sobresaturación de estrógenos y progesterona.
- Aumento de la densidad del moco cervical: dificultan la penetración de espermatozoides, debido a altos niveles de progesterona.

- Modificando la motilidad tubarica: por la acción inhibitoria de la progesterona de contracciones uterinas.



Indicaciones.

Están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, además de:

- Nuligestas.
- Nulíparas.
- Multíparas.



De igual manera es indicado para adolescentes que deseen un método anticonceptivo hormonal de larga acción e inyectable, bajo las siguientes circunstancias.

- Antes del primer embarazo.
- En el intervalo intergenésico.
- En pos-aborto.
- Pos-parto o poscesaría después de la 3ra semana.



Contraindicaciones.

Condiciones ginecológicas

- Cáncer mamario.
- Lactancia materna durante los primeros 6 meses pos-parto.
- Puerperio sin lactancia durante los primeros 21 días pos-parto.
- Puerperio sin lactancia entre 21 y 42 días pos-parto en presencia de riesgo para trombosis venosa profunda



Condiciones cardiovasculares

- Cardiopatía isquémica.
- Cirugía mayor con inmovilización prolongada.
- EVC, HTA, TVP.
- Tabaquismo y edad >35 años.



otras enfermedades

- Cirrosis hepática descompensada.
- LES con A/c antifosfolípidos (+) o desconocidos.
- Litiasis vesicular.
- Adenoma o carcinoma hepatocelular.



48

Efectos Adversos.

No son signos de enfermedad, y no representan indicaciones médicas para la suspensión del método:

- Sangrado escaso (manchado) o durante menos días.
- Sangrado irregular.
- Sangrado infrecuente.
- Amenorrea.
- Cefalea no migrañosa.
- Náuseas y vómitos.
- Mastalgia.



Formulaciones y dosis.

Descripción			
Estrógeno	Dosis mg	Progestágeno	Dosis mg
Cipionato de estradiol	5.00	Acetato de medroxiprogesterona	25.00
Valerato de estradiol	5.00	Enantato de noretisterona	50.00
Enantato de estradiol	5.00	Acetofénido de dihidroxiprogesterona (algestona)	75.00

Duración de Protección.

Esta limitado a cada uno de los ciclos durante los cuales se administran las inyecciones; es decir, que se tiene que administrar mensualmente.



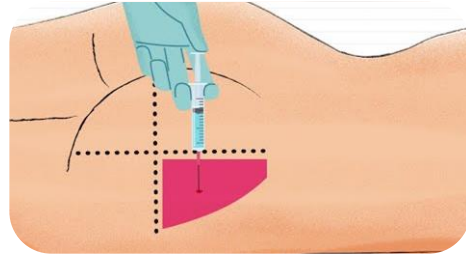
Retorno de la ovulación:

- Independientemente del tiempo de uso puede ocurrir en 1 y 3 meses después de la última aplicación.
- Enantato de estradiol 5 mg y acetofénido de dihidroxiprogesterona de 75 mg la ovulación tarda hasta 12 meses.



Técnica de Aplicación.

La aplicación es por vía intramuscular profunda en la región glútea o en la cara anterior del muslo.



Ciclos menstruales:

- Iniciar dentro de los primeros 7 días del ciclo menstrual, sin necesidad de utilizar protección adicional.

Con amenorrea:

- Iniciarse en cualquier momento, siempre y cuando exista certeza de que la mujer no está embarazada. En este caso, utilizar protección por 7 días.

Puerperio.

- En el puerperio sin lactancia se prescribe siempre y cuando se inicien posterior a los 21 días del ocurrido el evento obstétrico. En caso de tener riesgo de evento tromboembólico esperar hasta 6 semanas.

Pos-aborto (espontáneo o inducido).

- Se puede iniciar inmediatamente. En el caso de que inicie dentro de los primeros 7 días después del aborto, no se utiliza protección adicional.

Anticonceptivos Inyectados de Solo Progestina.

Definición.

Son formulaciones farmacológicas que contienen progestágeno a dosis variable.

En el caso de el Enantato de noretisterona (EN-NET) se aplica vía intramuscular, esta se presenta en caja con una ampolleta de 1 ml de solución oleosa.

El Acetato de medroxiprogesterona (AMPD) se aplica intramuscularmente, se presenta en caja que contiene jeringa prellenada de 1 ml de suspensión acuosa microcristalina.

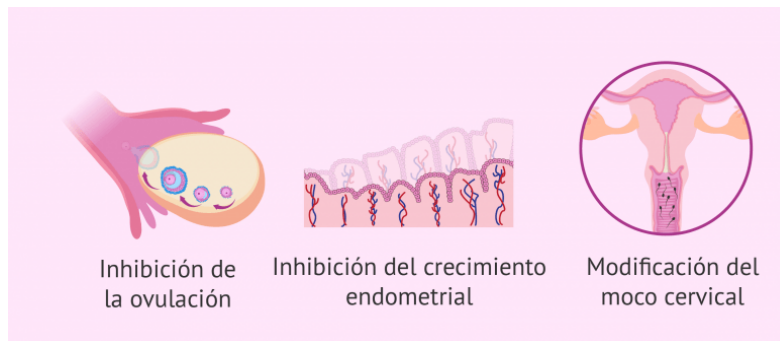
Efectividad.

Si se utilizan de manera correcta y consistente (uso perfecto) su efectividad es del 99.8%; pero esta puede disminuir dependiendo de la adherencia en su uso.

Mecanismo de Acción.

Este tipo de método tiene su acción igual que muchos de los anticonceptivos anteriormente mencionados:

- Inhibición de la ovulación mediante la supresión de la producción de las gonadotropinas hipofisarias: por retroalimentación negativa a nivel del hipotálamo e hipófisis.
- Producción de modificaciones estructurales en el endometrio: por sobresaturación de estrógenos y progesterona.
- Aumento de la densidad del moco cervical: dificultan la penetración de espermatozoides, debido a altos niveles de progesterona.



Indicaciones.

Están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, además de:

- Nuligestas.
- Nulíparas.
- Multíparas.



De igual manera es indicado para adolescentes que deseen un método anticonceptivo hormonal de larga acción e inyectable, bajo las siguientes circunstancias.

- Antes del primer embarazo.
- En el intervalo intergenésico.
- En pos-aborto.
- Pos-parto o poscesaria después de la 3ra semana.

Contraindicaciones.

Condiciones ginecológicas

- Cáncer mamario.
- Lactancia materna durante los primeros 6 meses pos-parto.





- Puerperio sin lactancia durante los primeros 21 días pos-parto.
- Puerperio sin lactancia entre 21 y 42 días pos-parto en presencia de riesgo para trombosis venosa profunda



- Cardiopatía isquémica.
- Cirugía mayor con inmovilización prolongada.
- EVC, HTA, TVP.
- Tabaquismo y edad >35 años.



52

- Cirrosis hepática descompensada.
- LES con A/c antifosfolípidos (+) o desconocidos.
- Litiasis vesicular.
- Adenoma o carcinoma hepatocelular.



Efectos Adversos.

No son signos de enfermedad, y no representan indicaciones médicas para la suspensión del método:

Cambios en el patrón de sangrado:

Los mas frecuentes con el AMPD son:

En los primeros 3 meses de uso:

- Sangrado irregular.
- Sangrado prolongado.

Al año de uso:

- Amenorrea.
- Sangrado infrecuente.
- Sangrado irregular.

Las alteraciones del patrón de sangrado son menos frecuentes con EN-NET, las mujeres que la utilizan tienen menos días de sangrado durante 6 primeros meses.

- Aumento de peso.
- Distensión abdominal.
- Cambios de humor.
- Disminución de deseo sexual.



Formulaciones y dosis.

Descripción			
Estrógeno	Dosis mg	Vía de administración	Intervalo de aplicación
Enantato de estradiol (EN-NET).	200	Intramuscular	60 días
Acetato de medroxiprogesterona (AMPD)	150	Intramuscular.	90 días
Acetato de medroxiprogesterona (AMPD)	104	Subcutánea	90 días

Duración de Protección.

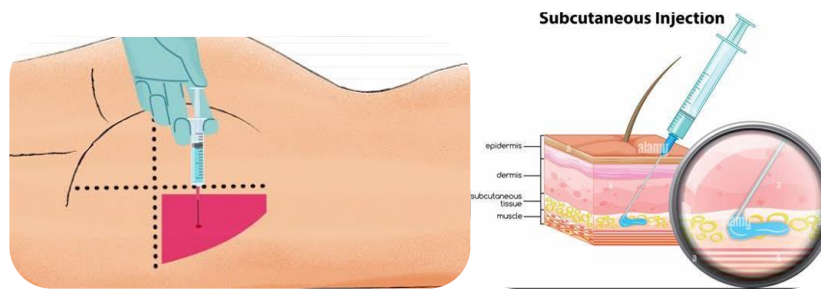
- Para EN-NET de 200 mg se extiende 2 meses siguientes a la aplicación.
- Para AMPD de 150 y 104 mg la protección es de 3 meses.

Mientras tanto el retorno de la ovulación:

- AMPD: 10 meses en promedio, a partir de la fecha de la última aplicación de la inyección.
- EN-NET: 6 meses en promedio, a partir de la fecha de la última aplicación de la inyección.

Técnica de Aplicación.

La aplicación es por vía intramuscular profunda en la región glútea o en la cara anterior del muslo.



Ciclos menstruales:

- Iniciar dentro de los primeros 7 días del ciclo menstrual, sin necesidad de utilizar protección adicional.

Con amenorrea:

- Iniciarse en cualquier momento, siempre y cuando exista certeza de que la mujer no esta embarazada. En este caso, utilizar protección por 7 días.

Puerperio.

- En el puerperio sin lactancia se prescribe siempre y cuando se inicien posterior a los 21 días del ocurrido el evento obstétrico. En caso de tener riesgo de evento tromboembólico esperar hasta 6 semanas.

Pos-aborto (espontaneo o inducido).

- Se puede iniciar inmediatamente. En el caso de que inicie dentro de los primeros 7 días después del aborto, no se utiliza protección adicional.

Bibliografía.

- Varela Chávez, Y. & Cuevas Vargas, M. R. (2022). Lineamientos Técnicos para la prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México. *Edición 1. Secretaria de Salud, SS.*
- Pérez Palacios, G. (1993). Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. *Secretaria de Salud; Estado Unidos Mexicanos.*